

Журнал «Здоровье ребенка» 7 (75) 2016

Епідеміологічне дослідження поширеності тютюнокуріння серед сучасних підлітків

Автори: Фіалковська А.О.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Рубрики: Педиатрия/Неонатология

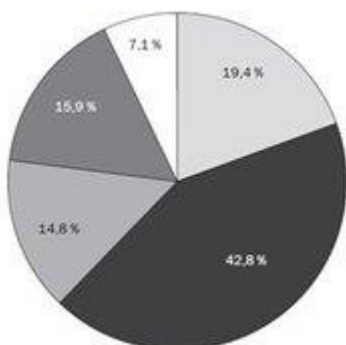
Разделы: Клинические исследования

Резюме

Цель исследования — уточнить ситуацию относительно распространенности и статуса табакокурения среди современных подростков по данным анкетирования. Материалы и методы. Проведено исследование по изучению распространенности табакокурения среди подростков г. Днепра ($n = 2299$ лиц). Результаты. По результатам анкетирования, активными курильщиками были 20,8 % подростков, из них ежедневно курили 89,1 % подростков, в том числе 24,9 % юношей и 14,6 % девушек. В среднем подростки начинают регулярно курить в $14,40 \pm 0,12$ года. Средний стаж табакокурения у подростков составил $3,4 \pm 0,1$ года. Среднее количество выкуренных подростками за день сигарет составило $9,1 \pm 0,3$ штуки. При изучении вида табачной продукции установлено, что 48,6 % подростков курят легкие сигареты. Средний индекс курильщика составил $109,1 \pm 3,3$ и был достоверно выше у юношей ($125,5 \pm 4,9$), чем у девушек ($91,9 \pm 4,0$) ($p < 0,001$). Изучая мотивацию бросить курить, установили, что лишь 20,3 % подростков имеют высокую мотивацию бросить курить, в то время как у 31,7 % среди них мотивация бросить курить вообще отсутствовала. Выводы. Проведенное исследование показало, что проблема табакокурения остается крайне актуальной — в городе курит каждый пятый подросток. Полученные данные обуславливают необходимость широкого внедрения антитабачных программ среди подростков, которые должны быть направлены в первую очередь на снижение интенсивности табакокурения и усиление мотивации бросить курить, пропаганду здорового образа жизни, а также проведение тщательного диспансерного осмотра подростков-курильщиков с целью выявления групп риска по развитию хронической обструктивной болезни легких.

Ключевые слова

подростки; статус табакокурения



Статтю опубліковано на с. 112-116

Тютюнокуріння є надзвичайно серйозною медико-соціальною проблемою, становлячи небезпеку для здоров'я населення [1–4]. Поширеність тютюнокуріння в Україні набула розмаху епідемії. За даними Державної служби статистики, у 2015 році кількість курців серед населення України становила 6,2 млн осіб. Поширеність куріння серед населення віком 12 років і старше становила 18,4 %, що на 2,5 % менше, ніж у 2014 році. [5–7]. Обсяг українського тютюнового ринку оцінюється в 80 млрд штук сигарет на рік, тобто понад 4 сигарети на день на кожного жителя України. За споживанням тютюну в абсолютних цифрах Україна посідає 17-те місце у світі; 1,5 % світової тютюнової продукції споживається в Україні, тоді як її населення становить лише 0,8 % від населення Землі [8].

Відомо, що тютюнокуріння є основним етіологічним фактором ризику розвитку хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) [9–14]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі на ХОЗЛ хворіє 65 млн людей, щорічно від цієї хвороби у Європі помирає 300 000 людей. Згідно з прогнозами, в наступні 10 років загальне число випадків смерті від ХОЗЛ зросте більше ніж на 30 %, якщо тільки не будуть вжиті термінові заходи для ослаблення дії факторів

ризик, особливо вживання тютюнових виробів [15]. Виявлення груп ризику з розвитку цієї патології в підлітків-курців викликає особливий інтерес, оскільки в літературі зустрічаються поодинокі роботи, присвячені цій проблемі.

Мета дослідження — уточнити ситуацію щодо поширеності та статусу тютюнокуріння серед сучасних підлітків м. Дніпра за даними анкетування.

Матеріали та методи

Для оцінки поширеності тютюнокуріння серед сучасних підлітків м. Дніпра проведено анонімне анкетування 2299 осіб віком 12–20 років, із них 892 юнаки (38,8 %) та 1407 дівчат (61,2 %). Середній вік обстежених підлітків становив $17,10 \pm 0,04$ року (середній вік дівчат — $16,9 \pm 0,1$ року, юнаків — $17,2 \pm 0,1$ року). Для оцінки поширеності тютюнокуріння застосовували анкетний скринінг на основі глобального опитувальника із споживання тютюну [16]. Аналіз статусу тютюнокуріння проводився згідно з методичними рекомендаціями «Практическое руководство по лечению табачной зависимости» [17] та включав:

— оцінку тютюнокуріння як фактора ризику розвитку захворювання з розрахунком індексу курця (ІК) за формулою: кількість викурених за день сигарет \times 12 місяців у році, що підліток курив ($IK > 140$ — куріння становить собою ризик щодо ХОЗЛ; $IK > 240$ — куріння неминуче приведе до розвитку ХОЗЛ);

— оцінку ступеня ніотинової залежності за допомогою тесту Фагерстрема (0–2 бали — дуже слабка залежність, 3–4 — слабка залежність, 5 — середня залежність, 6–7 — висока залежність, 8–10 балов — дуже висока залежність);

— оцінку мотивації до куріння (слабка мотивація — до 7 балів, середня мотивація — 7–11 балів, сильна мотивація — понад 11 балів);

— оцінку мотивації кинути курити (сума балів більше 6 — висока мотивація кинути курити, сума балів від 4 до 6 — слабка мотивація, нижче 3 балів — відсутність мотивації).

Оцінювали вік початку куріння, стаж тютюнокуріння, кількість викурених за день сигарет, тип тютюнового виробу, що курили опитувані підлітки. Показник пачко-років у щоденних курців обчислювали за формулою: кількість викурених за день сигарет \times кількість років куріння/20. Показник пачко-років (стаж тютюнокуріння помножений на середнє число пачок сигарет, викурених за місяць, і помножений на 12 місяців) через невеликий стаж найкраще відображає кумулятивний ефект куріння в підлітків [4, 17]. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програмного забезпечення Statistica 6.1 та Excel 2010. Для статистичної обробки матеріалів дослідження використовували методи математично-статистичного аналізу: перевірка нормального розподілу кількісних показників із використанням критеріїв Колмогорова — Смирнова та Шапіро — Уїлка; оцінка вірогідності різниці середніх ознак за критерієм Стюдента (t). Результати вважали статистично вірогідними при значеннях $p < 0,05$.

Результати

За результатами анкетування (рис. 1), досвід тютюнокуріння мали 1176 підлітків (51,2 %) — 505 хлопців (56,6 %) та 671 дівчина (47,7 %). Серед опитаних активними курцями були 479 підлітків (20,8 %), із них щоденно курили 427 осіб (89,1 %), у тому числі 222 хлопці (24,9 %) та 205 дівчат (14,6 %) ($p < 0,001$). Епізодично курили 52 підлітки (10,9 %).



Рисунок 1. Поширеність тютюнокуріння серед хлопців та дівчат, %

Поширеність тютюнокуріння серед підлітків 12–14 років становила 2,8 %, при цьому курила половина хлопців та дівчат. При оцінці поширеності тютюнокуріння серед підлітків 15–18 років були виявлені вірогідні гендерні відмінності залежно від віку. Так, у 15 років курили 21,7 % юнаків та 6,5 % дівчат ($p < 0,01$); у 16 — 28,1 та 12,3 % відповідно ($p < 0,01$); у 17 — 28,1 та 18,5 % ($p < 0,01$);

у 18 — 33,3 та 19,8 % ($p < 0,01$). У 19 років співвідношення дещо змінювалося в бік дівчат — курили 28,6 % дівчат та 27,3 % юнаків; у 20 років поширеність тютюнокуріння серед юнаків значно збільшувалася порівняно з дівчатами — 37,4 проти 24,5 % ($p < 0,01$). При аналізі віку початку куріння встановлено, що в середньому підлітки починають регулярно курити в $14,4 \pm 0,1$ року: юнаки — у $14,3 \pm 0,2$ року, дівчата — у $14,6 \pm 0,2$ року ($p > 0,05$). При цьому першу спробу курити 7,0 % юнаків та 3,0 % дівчат роблять у віці до 10 років. Середній стаж тютюнокуріння в підлітків становив $3,4 \pm 0,1$ року. При цьому тривалість тютюнокуріння серед юнаків була вірогідно вищою, ніж у дівчат ($3,6 \pm 0,2$ проти $3,2 \pm 0,1$; $p < 0,05$). Середній показник пачко-років становив у підлітків $1,7 \pm 0,1$ року та в юнаків був вірогідно вищим, ніж у дівчат, — $2,1 \pm 0,2$ проти $1,3 \pm 0,1$ ($p < 0,001$). Однак порівняно з дорослими він у десятки разів нижчий через малий стаж тютюнокуріння. Показник пачко-років, введений нами, найкращим чином відображає кумулятивний ефект тютюнокуріння в підлітків, показуючи, скільки пачок сигарет викурили підлітки за роки куріння — у середньому це $656,3 \pm 33,6$. Середня кількість викурених підлітками за день сигарет становила $9,1 \pm 0,3$, у юнаків і дівчат — $10,5 \pm 0,4$ і $7,7 \pm 0,3$ відповідно ($p < 0,001$) (табл. 1). Серед щоденних курців найбільше було тих, хто викурював від 1 до 10 сигарет на день, — 253 підлітки (52,8 %); 192 курці (40,1 %) викурювали від 10 до 20 сигарет на день; 33 курці (6,9 %) — 21–30 сигарет та 1 курець (0,2 %) — більше 30 сигарет на день. Серед підлітків, які викурювали від 1 до 10 сигарет на день, вірогідно переважали дівчата — 60,3 % ($n = 141$) проти 45,7 % юнаків ($n = 112$) ($p < 0,001$). При викурюванні від 11 до 20 сигарет на день вірогідної різниці між юнаками та дівчатами не виявлено — 43,7 проти 36,3 % відповідно ($p > 0,05$). При викурюванні від 21 до 30 сигарет на день співвідношення змінювалося в сторону юнаків і становило 10,2 % ($n = 25$) проти 3,4 % дівчат ($n = 8$) ($p < 0,01$).

Найбільш популярними видами тютюнової продукції в підлітків були сигарети з фільтром. Вивчаючи вид тютюнової продукції, установили, що 48,6 % підлітків курять легкі сигарети, 19,6 % — слабкі, 16,5 % — зі зниженим вмістом смол та 15,2 % — інші види сигарет. При цьому дівчата вірогідно частіше, ніж юнаки, курять легкі сигарети (64,5 проти 33,5 %) ($p < 0,001$), а юнаки — зі зниженим вмістом смол (23,3 проти 9,4 %) та інші види сигарет (21,2 проти 9,0 %) ($p < 0,001$).

Оцінка статусу тютюнокуріння

Оцінку тютюнокуріння як фактора ризику розвитку хронічного бронхіту проводили за індексом курця (табл. 1). Середній індекс курця в підлітків-курців становив $109,1 \pm 3,3$ та був вірогідно вищим у юнаків ($125,5 \pm 4,9$), ніж у дівчат ($91,9 \pm 4,0$) ($p < 0,001$). У переважної більшості курців (353 підлітків — 73,7 %) ІК був менше 140, у 114 підлітків (23,8 %) — від 140 до 240, що вказує на вкрай високий ризик розвитку в них у майбутньому ХОЗЛ, та у 12 підлітків (2,5 %) — вище 240, що при продовженні куріння неминуче веде до розвитку ХОЗЛ.

Таблиця 1. Показники тютюнокуріння в підлітків (за даними анкетування), $M \pm m$

Показник	Усього ($n = 479$)	Юнаки ($n = 245$)	Дівчата ($n = 234$)	P
Вік початку тютюнокуріння, роки	$14,4 \pm 0,1$	$14,3 \pm 0,2$	$14,6 \pm 0,2$	$> 0,05$
Стаж активного тютюнокуріння, роки	$3,4 \pm 0,1$	$3,6 \pm 0,2$	$3,2 \pm 0,1$	$< 0,01$
Кількість викурених за день цигарок, штуки	$9,1 \pm 0,3$	$10,5 \pm 0,4$	$7,7 \pm 0,3$	$< 0,01$
Показник пачко-років	$1,7 \pm 0,1$	$2,1 \pm 0,2$	$1,3 \pm 0,1$	$< 0,01$
Індекс курця	$109,1 \pm 3,3$	$125,5 \pm 4,9$	$91,9 \pm 4,0$	$< 0,01$

Примітка: p — вірогідність різниці між юнаками та дівчатами.

Оцінка ніотинової залежності. Серед щоденних активних курців встановлена дуже слабка ніотинова залежність у 93 підлітків (19,4 %), слабка — у 205 (42,8 %), середня — у 71 (14,8 %), висока — у 76 (15,9 %) та дуже висока — у 34 (7,1 %) (рис. 2). При цьому серед дівчат порівняно з юнаками вірогідно переважає дуже слабка ніотинова залежність — 26,5 проти 12,7 % ($p < 0,001$), а серед юнаків порівняно з дівчатами — дуже висока — 9,8 проти 4,3 % ($p < 0,05$).

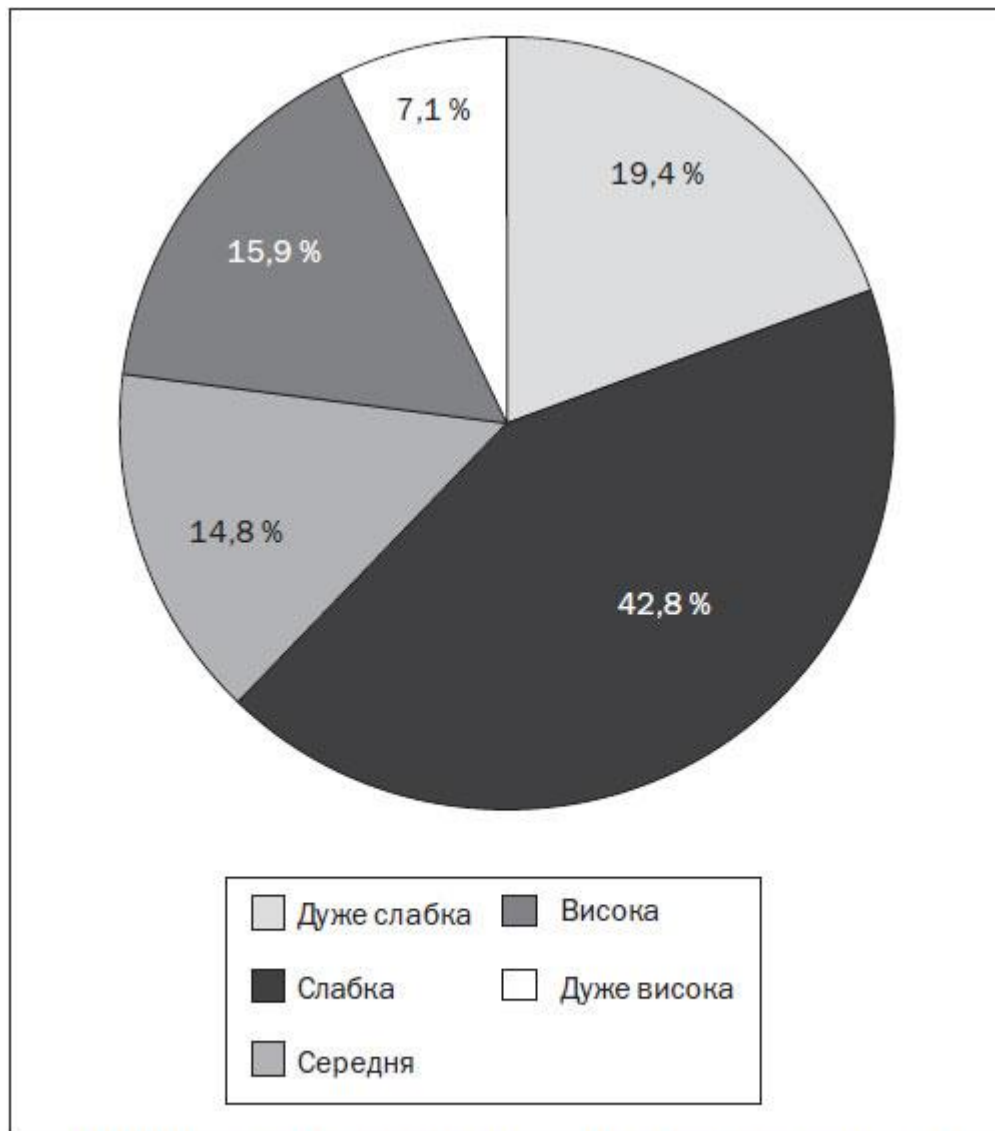


Рисунок 2. Розподіл нікотинової залежності серед підлітків-курців

Серед активних курців 39 підлітків (8,1 %) викурюють свою першу сигарету в перші 5 хвилин після пробудження, протягом 30 хвилин після пробудження починають курити 109 підлітків (22,8 %), протягом години — 126 підлітків (26,3 %), та пізніше години після пробудження — 205 підлітків (42,8 %). При цьому хлопці вірогідно частіше починають курити одразу після пробудження (11,0 проти 5,1 %; $p < 0,01$), а дівчата — пізніше години після пробудження (52,6 проти 33,5 %; $p < 0,01$).

268 підлітків (56,0 %) зазначили, що їм важко відмовитися від першої сигарети зранку, ніж від другої. Проте 320 підлітків (66,8 %) курять усе ж таки більше в другій половині дня, аніж у першій.

157 підлітків (32,8 %) відповіли, що їм важко відмовитися від куріння в місцях, де воно заборонене.

175 опитаних курців (36,5 %) продовжували б курити, якщо б вони сильно захворіли та змушені були дотримуватися постільного режиму.

Оцінка мотивації до тютюнокуріння та мотивації кинути курити. Оцінюючи мотивацію до тютюнокуріння, установили, що 175 підлітків (36,5 %) використовують тютюнокуріння як підтримку при нервовому напруженні, 82 (17,1 %) — щоб отримати розслаблюючий ефект, 48 (10,0 %) мають психологічну залежність від тютюнокуріння, 38 (7,9 %) отримують стимулюючий ефект від куріння, 20 (4,2 %) мають потребу маніпулювати сигаретою та лише в 3 підлітків (0,6 %) тютюнокуріння є звичкою.

Вивчаючи мотивацію кинути курити, установили, що лише 97 підлітків (20,3 %) мають високу мотивацію кинути курити, 230 (48,0 %) — мають слабку та в 152 підлітків (31,7 %) мотивація кинути курити взагалі відсутня. При цьому 102 підлітки (21,3 %) зазначили, що не кинули б курити, навіть якщо б це було легко.

Переважає більшість підлітків (40,7 %) хочуть кинути курити в середній мірі, 119 (24,8 %) — мають слабе бажання кинути курити, 131 (27,6 %) — сильне бажання, та 34 підлітки (7,1 %) взагалі не хочуть кидати курити.

Висновки

Проведене дослідження показало, що проблема тютюнокуріння серед сучасних підлітків залишається вкрай актуальною. Так, поширеність вживання тютюну в м. Дніпрі перевищує середньостатистичний показник на 2,4 %, становлячи 20,8 %, — у місті курить кожний п'ятий підліток, а половина серед усіх опитаних підлітків хоча б раз у житті спробувала курити. Виявлена негативна тенденція в статусі тютюнокуріння — чверть курців мають ІК вище 140, що вказує на вкрай високий ризик розвитку в них у майбутньому ХОЗЛ, незважаючи на незначний стаж тютюнокуріння ($3,4 \pm 0,1$ року). У 23,0 % курців уже сформована висока та дуже висока нікотинова залежність, що потребує призначення медикаментозної терапії. У той же час підлітки демонструють свою неготовність кинути курити — 48,0 % підлітків мають слабку мотивацію кинути курити, та в 31,7 % мотивація кинути курити взагалі відсутня.

Отримані дані обумовлюють необхідність широкого запровадження антисмокінгових програм серед підлітків, що повинні бути направлені насамперед на зниження інтенсивності тютюнокуріння та посилення мотивації кинути курити, пропаганду здорового способу життя, а також проведення ретельного диспансерного огляду підлітків-курців із метою виявлення груп ризику з розвитку ХОЗЛ.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список литературы

1. Пархоменко Л.К. Медичні та соціальні аспекти тютюнопаління у підлітків / Л.К. Пархоменко, А.В. Єщенко // Современная педиатрия. — 2012. — № 7(47). — С. 215-218.
2. Рівень поширеності і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011 / [О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Ю.П. Галіч та ін.]. Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К.: ТОВ ВПК «Обнова», 2011. — 176 с.
3. Добрянська О.В. Світові тенденції поширеності тютюнопаління підлітків / О.В. Добрянська // Гігієна населених місць. — 2013. — № 62. — С. 274-281.
4. Батоjarгалова Б.Ц. Табакокурение у подростков / Б.Ц. Батоjarгалова // Земский врач. — 2012. — № 5. — С. 28-34.
5. Державна служба статистики України. — Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2016/zb/03/Zb_snsz15pdf.zip
6. Красовський К.С. Динаміка поширеності тютюнокуріння серед дітей та підлітків в Україні / К.С. Красовський, А.А. Григоренко, Т.І. Андрєєва // Україна. Здоров'я нації. — 2013. — № 1(25). — С. 85-90.
7. Латіна Г.О. Вікові особливості поширеності тютюнопаління серед учнів 11-16 років загальноосвітніх навчальних закладів / Г.О. Латіна // Гігієна населених місць. — 2012. — № 60. — С. 293-298.
8. Островський М.М. Вплив куріння на органи дихання / М.М. Островський, О.І. Варунків // Прикарпатський вісник НТШ. Пульс. — 2012. — № 4(20). — С. 55-66.
9. Илькович М.М. Борьба с табакокурением как основа профилактики хронической обструктивной болезни легких / М.М. Илькович, Н.А. Кузубова, Е.А. Киселева // Пульмонология. — 2010. — № 2. — С. 37-39.
10. Скачкова М.А. Курение как фактор риска формирования заболеваний органов дыхания у детей и подростков / М.А. Скачкова, О.В. Никитина, И.Н. Чайникова, Е.Г. Карпова, А.В. Абубакирова, Н.Ф. Тарасенко // Оренбургский медицинский вестник. — 2015. — № 2(10). — С. 35-38.
11. Игнатова Г.Л. Результаты амбулаторного анкетирования респондентов молодого возраста с целью раннего выявления хронического бронхита / Г.Л. Игнатова, И.А. Захарова, И.В. Дроздов // Вестник современной клинической медицины. 2014. — № 1. — С. 35-38.
12. Каташинская Л.И. Влияние табакокурения на функциональное состояние дыхательной системы / Л.И. Каташинская, Л.В. Губанова // Вестник Тюменского государственного университета. — 2014. — № 6. — С. 171-177.
13. Мокина Н.А. Оценка распространенности и статуса табакокурения среди самарских студентов / Н.А. Мокина, И.И. Березин, Г.М. Сахарова, Н.С. Антонов // Пульмонология. — 2012. — № 3. — С. 55-58.
14. Чучалин А.Г. Оценка распространенности респираторных симптомов и возможности скрининга спирометрии в диагностике хронических легочных заболеваний / А.Г. Чучалин, Н.Г. Халтаев, В.Н. Абросимов, С.Н. Котляров, А.В. Мартынов // Пульмонология. — 2010. — № 2. — С. 56-61.
15. Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень ВОЗ № 315. — 2015 г. — Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru>
16. Глобальный опрос взрослых о потреблении табака (GATS). — 2010. — 164 с.
17. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Новиков К.Ю. Практическое руководство по лечению табачной зависимости. — М., 2001. — 14 с.